Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin yayınlanmasının 52. yılında hekimlik – Akif AKALIN

Bugün 22 Mayıs. *Tababet Uzmanlık Yönetmeliği* 52 yıl önce bugün yayınlanmış. Yönetmelikle tıpta uzmanlık eğitimine ciddi standartlar getirilmiş, poliklinik ve ameliyathanelerde hastalara nasıl hizmet sunulacağı ve çalışma koşulları düzenlenmiş, sınav süreçleri tanımlanmış. Zaman içinde yönetmeliğin bazı maddelerinde değişiklikler yapılmış, fakat hala yürürlükte. Peki, Yönetmeliğe uyuluyor mu? Herkesten önce "devlet" kendi mevzuatına uygun hizmet veriyor mu?

Geçen hafta bir devlet hastanesinde süresi biten ilaç raporumu yeniletmek için sıramı beklerken, hekimin ofisinden çıkan hastaların konuşma ve tavırlarına tanık oldum. Biri yanındakine, "Vallahi o mu doktor, ben mi anlamadım" diyordu. Diğeri ofisten asık bir suratla çıktı ve hızla uzaklaştı. Benden öncekinin de girmesiyle çıkması bir oldu. Saatime bakmadım, fakat muhtemelen benden önceki üç hastanın hekimin yanında kalma sürelerini toplasanız on dakikayı bulmazdı.

Sıram gelip içeri girdiğimde, hekimin 30 yaşlarında genç bir uzman olduğunu gördüm. İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş olsa, öğrencilerimden biri olabilirdi. Koroner arter hastası olduğumu, ilaç raporumun süresinin bittiğini, yenilenmesini istediğimi söyledim. Bana soru sormadı, bilgisayarından eski raporumu buldu, sonra yan masadaki sekreterine dönerek raporumu tazeletti. Bitince bana dönerek, "başka bir şey?" dedi ve bir sonraki hasta için ekrana komut verdi. Herhalde ben de hekimin ofisinde üç dakika filan kalmıştım.

HASTA NASIL MUAYENE EDİLİR?

2016 yılında emekli olmadan önce İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nde, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda görevliydim. Dönem 1 öğrencilerine *Simüle Hasta Laboratuvarı*'nda "klinik beceri" eğitimi veriyorduk. Öğrenciler kamerayla görüntü ve ses kaydı yapılan bir odada, hasta rolü oynayan eğitimli "hastaları" kabul ediyor, hastaların anamnezini alıyorlardı.

Hipokrat'tan beri hasta muayenesi "*anamnez*" ile başlar. Anamnez, hastanın "tıbbi öyküsüdür". Hekim hastasını kabul ettikten ve sosyal bir girişten sonra, şikayetini, hastanın kendisine gelme nedenini sorar. Daha sonra hastanın tıbbi geçmişi (özgeçmiş), ailesinin tıbbi geçmişi (soygeçmiş) ve tepeden tırnağa genel bir sorgusu (sistem sorgusu) yapılır.

Birçok hasta bu "tepeden tırnağa" sorgudan sıkılabilir. Mesela, "ben solunum sıkıntısı çekiyorum, doktor bana uyku düzenimi soruyor, ne alakası var" diye kızabilir. Oysa bu sorular hastalığın

teşhisine gitmekte çok önemlidir. Daha sonra hastanın fizik muayenesine geçilir ve yine "tepeden tırnağa" muayene edilir.

Laboratuvarda öğrencinin "hastasının" anamnezini alması kameralarla kaydedilir, daha sonra öğrenci bir öğretim üyesiyle birlikte kaydı izler, "hastanın" da anamnez sürecine ilişkin düşünceleri alınarak değerlendirme yapılır. Dönem 2 öğrencilerine de fizik muayene becerileri kazandırmak için benzer bir uygulama gerçekleştirilir.

Bu uygulamalarda öğrenciye, her hastaya anamnez ve fizik muayene yapması için ortalama 20 dakika süre verilir. Zaten bir hastanın 20 dakikadan daha kısa sürede anamnezinin alınması ve fizik muayenesinin yapılması olanaksızdır.

Nitekim Sağlık Bakanlığı tarafından 22 Mayıs 1974 tarihinde, 14893 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan *Tababet Uzmanlık Yönetmeliği*'nin 10. Maddesi de,

"***Her servisin normal polikliniğinde bir uzman günde 20'den fazla hastaya bakamaz***" der.

Yani mevzuata göre bir uzman hekim poliklinikte 8 saatlik (480 dakika) mesaisi süresinde, her hastasına ortalama 24 dakika süre ayırarak en çok 20 hastayı muayene edebilir.

DEVLET NEDEN KENDİ YÖNETMELİĞİNE UYMUYOR?

Oysa ben Merkezi Hasta Randevu Sistemi'nden (MHRS) randevu alırken, Sağlık Bakanlığı'nın hekime her 10 dakikada bir randevu verildiğini gördüm. Yani Sağlık Bakanlığı kendi çıkarttığı Yönetmeliği çiğneyerek, hekimlere saatte 6, yani günde 20 yerine 48 hasta bakmayı şart koşuyor. Dahası hekimlere "randevusuz" gelen hastaları da geri çevirmemeleri için idari "baskı" yapılıyor. Hekimin bir günde baktığı hasta sayısı, bakması gerekenin 3 veya 4 katını aşabiliyor.

Bu durumda hekimleri, hastalarını Hipokrat'ın öğrettiği gibi muayene etmedikleri, uygun bir anamnez alıp, fizik muayene yapmadıkları için suçlamak haksızlık olur. Belki hekimleri, Sağlık Bakanlığı'nın kendilerine hastalarını Hipokrat'ın öğrettiği gibi muayene edecek kadar zaman vermediği için örgütlenip, mesleki onurlarını korumak amacıyla mücadele etmedikleri için suçlayabilirsiniz, fakat Türkiye'de bir devlet memuru hekimin böyle bir mücadeleye girmesi halinde başına neler gelebileceğini de çok iyi biliyoruz.

Kuşkusuz sorun yalnızca "süre" değil. Bugün hastanelerde, muayene odalarında, hekimler hastalarıyla "yalnız" kalamıyor. Hekim hastasını muayene ederken odada bir de "sekreter" bulunuyor. Oysa hastanın kendisini hekimine açabilmesi için "yalnız" olması gerekiyor. Ülkemizde ise tıbbın ve hekimliğin bu en temel kuralı, ancak paranız varsa, özel muayenehaneye gidebiliyorsanız işliyor. Devlet hastaneleri "*hasta mahremiyetini*" hiçe sayıyor.

Özetle devlet hastanesine muayene olmak için gittiğinizde, kendinizi Charlie Chaplin'in Modern Zamanlar filminde gibi hissediyorsunuz. Hani Charlie önünde akan bandın üzerindeki parçaların vidasını sıkıyor ya, poliklinikteki hekim de aynı hızda sizi muayene ediyor. Hekim "teknisyen" haline gelirken, siz de bant üzerinde kayan "parçaya" dönüşüyorsunuz.

Kendilerini bant üzerinde kayan "parça" gibi hissetmek istemeyenler, paraları varsa, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından "ücretsiz" sağlanan sağlık güvencelerinden feragat ediyor ve özel sigortalarıyla veya ceplerinden ödeme yaparak, fark ödeyerek, özel hastanelere gidiyor. Dolayısıyla Türkiye'de herkes "*parası kadar*" sağlık hizmeti alabiliyor.

Şüphesiz bu süreç bugün Meclis muhalefetinin iddia ettiği gibi AKP iktidarıyla sınırlı değil. Elbette AKP'nin sağlık politikaları sürece son ölümcül darbeleri indirdi, fakat süreç AKP'den çok önce başlamıştı.

EMEKÇİLER SAĞLIK HAKKINI NASIL KAZANMIŞTI?

Tarihe bakıldığında, bilinen tarihin her döneminde parası ve gücü olanların, gereksinim duydukları sağlık hizmetine kolayca erişebildiğini görüyoruz. Ödeme gücü olmayanların da gereksindiklerinde sağlık hizmetine erişebilmeleri için "kamusal" sağlık hizmetinin örgütlenmesi ise oldukça yenidir.

İşçilerin ve emekçilerin 1848'de içinde bulundukları yaşam ve çalışma koşullarına isyan ederek Avrupa'yı kasıp kavurması ve Parisli emekçilerin 1871'de iktidarı ele geçirmeleri, sermayeye işçi sınıfının koşullarını iyileştirmeden egemenliğini sürdüremeyeceğini göstermişti.

Avrupa'da işçi hareketinin en güçlü olduğu coğrafyada, 1880'li yıllarda tarihteki ilk sosyal güvenlik düzenlemesi kabul edildi. Almanya'da Bismarck hükumeti 1883 yılında Hastalık Sigortası Yasası'nı kabul ederek, işçilerin ve ailelerinin, ücretlerinden kesilen primler karşılığında, kamusal sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmasını sağladı.

İşçi, patron ve kısmen devlet katkısı ile finanse edilen bu sistemle Almanya, dünyanın ilk "refah devleti" haline geldi ve diğer Avrupa ülkelerine model oldu. Sermaye bu tavizle işçileri, koşullarını iyileştirmeleri için "devrim" yapmaları gerekmediğini, düzeni değiştirmeden de çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmelerinin mümkün olduğuna ikna etmişti.

Ancak Rusya'da işçi sınıfının 1917 Ekim Devrimi ile iktidarı ele geçirmesi ve sağlık hizmetini sermayenin değil, toplumun gereksinimlerine göre örgütlemesi, Avrupa'da işçiler arasında yeni bir hoşnutsuzluk dalgası yarattı. Sovyet Rusya'da sadece prim ödeyen sigortalılar değil, bütün toplum, devlet tarafından herkese eşit ve ücretsiz sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanabiliyordu. Sekiz saatlik işgünü yasalaşmış, sadece çalışma koşulları değil, barınma ve beslenme koşulları iyileştirilmiş, eğitim ücretsiz hale getirilmişti.

Şimdi sermaye Avrupa'daki işçilerine ve emekçilerine en azından Sovyet Rusya'da sosyalizmin sağladığı çalışma ve yaşam koşullarına yakın koşullar sağlamalıydı. 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü kuruldu, çalışma koşulları iyileştirildi, sosyal güvenlik sistemleri güçlendirildi ve işçilerin ve emekçilerin yararlandığı kamusal hizmetler arttırıldı.

KAPİTALİZMİN EMEKÇİLER İÇİN "ALTIN YILLARI"

Avrupa'da işçiler ve emekçiler için "altın yıllar" Emperyalistler-arası İkinci Paylaşım Savaşı sonrasında geldi. Savaş öncesinde sosyalizm yalnızca Sovyetler Birliği ile sınırlı iken, savaştan sonra birçok ülke (dünyanın üçte biri) sosyalizm yoluna girdi ve sosyalizm artık bir "dünya sistemi" oldu. Şimdi sermayenin, işçilerin kapitalist düzene razı olması için, daha fazla tavizler vermesi gerekiyordu.

Gazanfer Aksakoğlu İngiliz kapitalistlerin, işçilerin sosyalizme yönelmesini önleyebilmek için, Sovyetler Birliği'ndeki gibi "genel bütçeden" finanse edilen ve herkesin yararlanabildiği bir Ulusal Sağlık Hizmeti (USH) kurulmasına ses çıkartmadığını söyler. USH kapitalistler açısından çok büyük, fakat egemenliklerini sürdürebilmek için vermek zorunda kaldıkları bir tavizdir.

1950 – 1970 döneminde, batı Avrupa ülkelerinde işçi sınıfının çalışma ve yaşam koşulları, geçmişle kıyaslanamayacak ölçüde iyileşti. Artık işçilerin birer ev, araba alabilmeleri, yaz aylarında sıcak ülkelerde tatil yapabilmeleri olanaklı hale gelmişti. Hatta işgününün 7 saate indirilmesi tartışılıyordu. Kapitalistler işçilerini, sosyalist ülkelerdeki işçilerin sahip olduğu haklara sahip olmaları için düzeni değiştirmeleri gerekmediğine böyle ikna ettiler.

Gerçekten de 1960'larda, örneğin Federal Almanya'da, bir Alman emekçiyi, kapitalizmin herkese refah sunan bir düzen olmadığına ikna etmek çok zordu. Çünkü Federal Almanya'da işçi ile patron masaya oturduğunda, asgari standartları masanın baş köşesindeki Demokratik Almanya belirliyordu. Kapitalistler emekçilere, Demokratik Almanya'nın işçilerine sunduğundan daha azını sunmaya cesaret edemiyorlardı.

SONUN BAŞLANGICI

Bu süreçler, başta batı Avrupa ülkelerinin işçileri olmak üzere, dünyanın birçok yerinde emekçilerin, sosyalizmden uzaklaşmalarına ve kapitalist düzene eklemlenmelerine yol açtı. Buna 1970'li yıllarda reel sosyalizmin içine düştüğü "ideolojik" bunalım da eşlik edince, işçiler ve emekçiler hem kapitalist, hem de sosyalist ülkelerde sosyalizmden hızla uzaklaşmaya başladılar.

1970'li yılların sonuna doğru dünyada sosyalizm mücadelesi, neredeyse sadece aralarında Türkiye'nin de bulunduğu "geri bıraktırılmış" ülkelerin emekçilerine kalmıştı. Onlar da çoğu zaman egemen sınıflardan, sosyalist ülkelerdeki emekçilerin değil, kapitalist ülkelerdeki emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarını talep ediyorlardı.

Her ne kadar kapitalizmin altın yılları, Margaret Thatcher – Ronald Reagan ekürisinin işçi sınıfına karşı başlattığı neoliberal saldırıyla sona erdiyse de, son nokta Berlin Duvarı'nın yıkılmasının ardından, 26 Aralık 1991'de Kremlin üzerinde dalgalanan kızıl bayrağın indirilmesiyle kondu.

Artık işçi sınıfının iktidarı alması gibi bir endişesi kalmayan kapitalistler, 20. yüzyılın ilk üç çeyreğinde işçilere ve emekçilere vermek zorunda kaldıkları bütün tavizleri hızla geri almaya başladılar. Artık düzenin halkın değil, şirketlerin ve şirketleri yöneten küçük bir elit azınlığa hizmet ettiğinin görünür hale gelmesinden korkmuyorlardı. Çünkü *iktidar perspektiflerini yitiren* emekçiler, eskisi gibi bir "alternatif" üretemiyorlardı.

Sosyalizm tehdidinin ortadan kalkmasının ABD'de ve batı Avrupa'daki ilk etkisi emekçilerin reel gelirlerindeki artışın durması oldu. Ancak 1990'lı yıllarda bu durum "ucuz kredilerle" telafi edildi ve bu ülkelerdeki işçiler ve emekçiler altın yıllardaki gibi yaşamaya devam ettiler. Herkes "kendi işine" bakıyor, gelir dağılımının hızla en tepedeki yüzde 1'lik dilim lehine bozulmasından kimse yakınmıyordu.

2000'Lİ YILLAR

Dünya ışık hızıyla değişmeye başladı. Eskiden işçi sınıfının nefesini ensesinde hissederek, toplumsal rıza için tasarruf sahiplerine gelir sağlayan, küçük işletmeleri destekleyen finans sektörü, şimdi bu "yüklerden" kurtuluyordu. Kimseyi kapitalizmin "herkesin" yararına olduğuna ikna etmek gerekmiyordu artık. Thatcher'ın TINA mottosu (There Is No Alternative – Alternatif Yok) tutmuştu.

Bu dönemde bütün alanlarda ezberler bozulmaya başladı. Örneğin borsalar artık eskisi gibi şirketlerin büyümesi için para toplama aracı olmaktan çıkmış, kumarhaneye dönmüşlerdi. Banka müdürleri bölgelerindeki küçük iş insanlarının büyümesi için sermaye sağlamak yerine, büyük sermayenin gereksinimlerine göre hareket etmeye başladılar. Şirketler artık küçük hissedarlara kâr payı dağıtmak yerine, üst düzey yöneticilere çok ama çok yüklü ikramiyeler veriyorlardı.

Ekonomide kuraldır, "herkesin" aynı anda kazanması olanaksızdır, birileri kazanıyorsa, mutlaka diğerleri yitiriyordur. 2000'li yıllarda toplumların tepesindeki yüzde 1 semirirken, geri kalan yüzde 99 yitiriyordu. Fakat aldıkları ucuz kredilerle kendilerine yeni bir ev alıp, içini tüketim mallarıyla doldurup, son model arabalarıyla tatile çıkabilenler, yitirdiklerini hissetmediler veya aslında "yitiriyor" olduklarını fark etseler dahi seslerini çıkartmadılar.

HEKİMLİK (TIP) NASIL BU HALE GELDİ?

2000'li yıllarda sağlığın temel bir hak olmaktan çıkartılmasıyla birlikte, sermaye hızla geleneksel olarak kamusal bir sektör olan sağlık sektörüne akmaya başladı. Sağlık hizmetleri özelleştirilir ve piyasalaştırılırken, sağlık harcamalarında "cepten harcamalar" tırmanmaya ve toplum içinde "*paran kadar sağlık*" anlayışı yaygınlaşmaya başladı.

Artık sağlıkta da ezberler bozuluyordu. İlaç şirketleri insanların gereksinim duydukları ilaçları geliştirerek para kazanmak yerine, yalnızca kendilerine *en fazla kâr bırakan* ilaçları üretmeye başladılar. Özel hastane zincirleri çoklu ve karmaşık rahatsızlıkları olan hastalardan para kazanamadıklarını görünce, bunları devlet hastanelerine bırakıp, aslında hiçbir tıbbi sorunu olmayan insanları, sağlayacakları çok daha basit bakıma gereksinim duyduklarına ikna etmeye yöneldiler.

Artık gerçekten ciddi sağlık sorunları olanlar, özellikle akıl hastaları hastanelerde dertlerine deva bulamazken, hastaneler aslında hiçbir sağlık sorunu olmayan, "*sapasağlam*" insanlara hizmet

sunabilme yarışına girdiler. Diyabetik bir hastayı tedavi zahmetine katlanmak yerine, sağlıklı insanları yüklü fiyatlarla pazarladıkları "*tarama testlerini*" yaptırmaları için ikna etmeye çalıştılar. Sağlıklı olanlara hizmet, hastalara hizmetten daha çok kâr bırakıyordu.

İlaç şirketleri yıllarca orta yaşlarda teşhis edilen ve yıllarca düzenli ilaç kullanmayı gerektiren yüksek tansiyon, KOAH, diyabet veya depresyon gibi durumlardan veya sorunlardan çok büyük paralar kazandılar. Ancak amacı toplumun gereksinimlerini karşılamak değil, kâr olan kapitalist üretim, "*doğası gereği*" sürekli genişlemeyi ve büyümeyi gerektirir. Yıllarca ilaç kullanmayı gerektiren yeni hastalıklar bulamayan ilaç şirketleri, mevcut ilaçlara yenilerini eklemekte de sıkıntılar yaşadılar.

Geçmişte büyük kârlar bırakan antibiyotikler, mikroorganizmaların antibiyotiklere karşı daha patent süresi dahi dolmadan direnç geliştirmeye başlamaları nedeniyle artık kazanç getirmiyorlardı. Başlangıçta antibiyotikler kadar kâr bırakması beklenen kanser ilaçları da, her yeni ilaç göreli az sayıda insandaki tümörlere karşı etkili olduğundan "kitlesel üretime" olanak vermiyordu.

Bu koşullarda en rasyonel çözüm, yaşam tarzı ilaçlarına yönelmekti. Sildenafil gibi ereksiyona yardımcı "ilaçlar" bu arayışın ürünü olarak ortaya çıktı ve ülkemizde işporta tezgahlarında dahi satılmaya başlandı. Eski aktar dükkanlarının yerini "vitamin barlar" aldı. Sağlık hizmetleri içinde saç ekimi, dolgu, botoks gibi kozmetik uygulamaların yeri ve önemi hızla büyüdü. Hastaneler "deri hastalıklarıyla ilgilenecek dermatolog aranıyor" gibi ilanlar vermeye başladılar.

TIBBİ-SANAYİ KOMPLEKS

1950'lerde ABD başkanı Eisenhower Amerikalıları, "Sovyet tehdidini" abartarak, hükumeti silahlanmaya daha fazla harcama yapmaya teşvik eden "*Askeri-Sanayi Kompleks*" konusunda uyarmıştı. Silah sanayicileri ile sıkı ilişkiler içinde olan general ve üst düzey bürokratlar, "füze açığını" şişirip, yeni füzeler üretilmesini sağlayarak, federal bütçenin silah şirketlerine akmasını sağlıyor, karşılığında emekliliklerinde bu şirketlerin yönetim kurulu ve danışmanlık kadrolarını dolduruyorlardı.

Askeri-Sanayi Kompleks "modeli" zamanla sağlık da içinde diğer sektörlere yayıldı. Tıbbi teknoloji ve ilaç şirketleriyle sıkı ilişkiler içinde olan bilim insanları ve yüksek bürokratların oluşturduğu "*Tıbbi-Sanayi Kompleks*", Askeri-Sanayi Kompleks tarafından kullanılan yöntemlerle devlet bütçesinden büyük kaynakların tıbbi teknoloji ve ilaç şirketlerinin kasasına akmasını sağladılar.

Tıbbi-Sanayi Kompleksin bilim insanları ayağı, sağlık hizmetlerinin hedeflerini hastalardan, özellikle kronik hastalıkları olan yaşlı hastalardan, "*sağlıklı*" insanlara kaydırarak yeniden tanımladılar. Böylece bedenin her yerini ayrıntılı olarak görüntüleyen teknolojilerin "bulduğu", tamamen zararsız anormallikler "tedavi" edilmeye başlandı.

Kolesterol gibi dolaylı göstergeler, zarar verebilecek seviyelerin çok altında olsa dahi "tedavi" edildi. Pre-diyabet veya Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu gibi yeni sözde hastalıklar yaratıldı. Tıbbi-Sanayi Kompleks 21. yüzyılda, insanları tamamen faydasız müdahalelere giderek daha büyük miktarlarda para harcamaya teşvik etmeye başladı. Gerçekten bakıma ihtiyacı olanlara yardımcı olmayan Tıbbi-Sanayi Kompleks, bakıma ihtiyacı olmayanların gerçek ve hayali sorunlarını "tıbbileştirdi".

SAĞLIĞIN METALAŞTIRILMASINA İTİRAZLAR

Elbette sağlık hizmetinin "gerçek hastalar" için kullanılabilecek kaynakları, "uydurulmuş hastalıkların tedavisi" için kullanması, itirazsız kalmadı. 2000'li yılların başlarında Türkiye'de ve dünyanın birçok ülkesinde sağlıkçılardan ve hekimlerden "tıp bu değil" çığlıkları yükseldi. Ülkemizde 2010'larda bir grup hekim "Tıp Bu Değil", "Tıp Bu Değil – 2" ve "Tıp Budur" başlıklı üç kitap yayınlayarak, bu konudaki düşüncelerini ifade ettiler.

Hekimlere göre sağlığı kendi gereksinimleri doğrultusunda örgütleyen sermaye, tıbbı "topluma" sağlık hizmeti sunan bir kurum olmaktan çıkartıyor ve tıp fakülteleriyle, hastaneleriyle, eczaneleriyle, laboratuvarlarıyla, hekimleriyle, sağlıkçılarıyla "kendi hizmetine" sokuyordu.

> "***Sağlık alanında doğruyu yanlıştan ayırt etmek sadece halk için değil, hekimler için de çok zorlaştı. Hangisi bilimsel tıbbın gereğidir, hangisi ticari tıbbın, hangisi şarlatanlığın son numarasıdır... bizler için bile ayırt etmesi güçleşti***".

Gerçekten de son 40 yılda "tıp kitaplarında yazılı olan" ile "hekimlerin uygulamaları" arasındaki açı çok büyümüştü. Örneğin tıp kitaplarında hekimlere, esas olanın hastanın "kliniği" olduğu, tetkik sonuçları ancak kliniği destekliyorsa anlamlı olabileceği öğretilirken, hekimler "tetkiklere bakarak" teşhis koymaya başlamışlardı.

SERMAYE TIBBIN AMACINI DEĞİŞTİRDİ

Marx ve Engels, Komünist Manifesto'da,

> "***Burjuvazi, o zamana dek saygınlık gören ve kutsal bir saygıyla karşılanan mesleklerin nişanelerini kopartıp attı. Hekimi, hukukçuyu, papazı, ozanı, bilim adamını, hepsini, kendisinin ücretli hizmetlileri durumuna getirdi***"

derken muhtemelen tıbbın ve hekimliğin bu kadar özünü yitirebileceğini öngörmemişlerdi.

Artık tıbbın amacı hastaları iyileştirmekten çok, ilaç ve tıbbi cihaz şirketlerini, sağlık holdinglerini zengin etmekti. Hekimler insanları hastalıklardan koruyacak veya hastaları tedavi edecek en basit fakat sonuç alıcı önlemlerle vakit yitirmek istemiyor, sermayenin kendilerinden istediği, beklediği veya dayattığı şeyleri (en fazla tetkik istemek, en çeşitli ilaçlar reçete etmek, en pahalı tıbbi girişimleri başlatmak) yapıyorlardı.

Dünyanın en saygın bilim insanları da her fırsatta kamuoyunu uyarmaya çalışıyorlardı. Johns Hopkins Üniversitesi profesörlerinden Vicente Navarro, 2008 yılında İtalya'nın Torino kentinde düzenlenen Sekizinci Avrupa Sağlığın Teşviki Konferansı'nda,

> "***tıbbi hizmetler gerçekte iyileştirmekten çok, bakım sunuyor***" diyordu.

Yazıları dünyanın birçok ülkesinde saygın gazetelerde yer bulan İngiliz kökenli Kanadalı gazeteci Leigh Phillips, kronik hastalıklarda kullanılan ilaçların hastaları iyileştirme amacı olmadığını, bu ilaçların yalnızca hastalık belirtilerini baskıladığını yazıyordu. Sermayenin bu tür hastalığı iyileştirmeyen ama neredeyse yaşam boyu kullanılan ilaçları çok sevdiğini belirten yazar, (Navarro'nun da belirttiği gibi) artık amacın iyileştirme değil, bakım olduğunu ifade ediyordu.

Son kitabı Ulusların Sağlığı başlığı ile dilimize çevrilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) danışmanlık yapmış sağlık ekonomisti Gavin Mooney, kitabına şu tümce ile başlıyordu:

"***İnanılmayacak ölçüde zengin bir dünyada, hala bu kadar çok sağlık sorunu ve erken ölümlerin olması, toplumlarda ve sağlık hizmeti sistemlerinde çok ciddi bir yanlışlık olduğunu göstermektedir***".

Pandemi süreci bütün bu itirazların ne kadar haklı olduğunu çok acı bir şekilde herkese gösterdi. Sırf sermaye birikimine ket vurulmasın diye (her ne pahasına olursa olsun çarklar dönecek!) zamanında "toplum" düzeyinde tedbirlerin (kapanma, test vb) alınmaması nedeniyle Türkiye'de 100 binden ve dünyada 7 milyondan fazla insan yaşamını yitirdi. Tıp ve hekimler bu katliama müdahale edemedi.

BİR KEZ BAŞARILDI, YİNE BAŞARILABİLİR

Bugün sermaye, insanları sosyalizmin denendiğini ve başarısız olduğunu, kapitalizmin eksikleri, hataları olsa da, "*insan doğasına*" en uygun düzen olduğuna inandırmaya çalışıyor. Biz meseleye tam tersinden bakıyoruz ve sağlık bir kez sermayenin değil, toplumun gereksinimlerine göre örgütlendi, yine örgütlenebilir diyoruz.

Bunun için sağlığın piyasada alınıp satılabilen bir "meta" olarak değil, yeniden "hak" olarak tanımlanması gerekiyor. Daha sonra insanların bu "haklarını" kullanabilmeleri, yani gereksinim duyduklarında sağlık hizmetine erişebilmeleri için sağlık hizmetinin nasıl örgütlenmesi gerektiği zaten kendisini gösterecektir.

İkincisi insanlığın tarih boyunca sağlık alanında elde ettiği kazanımların "*sınıf mücadelesinin*" ürünü olduğunun anlaşılması gerekiyor. 1974 yılında Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'ne "***Her servisin normal polikliniğinde bir uzman günde 20'den fazla hastaya bakamaz***" cümlesini yazdıran güç "*işçi sınıfının*" gücü, bugün dahi yürürlükte olan bu mevzuatı uygulatmayan güç de "*sermayenin*" gücüdür. Sonucu bu güçlerden hangisinin diğerine galebe çaldığı belirliyor.

İnsanlar sağlık haklarını, sağlığın kâr amacıyla değil, toplumsal fayda için örgütlendiği bir düzende kullanabilirler. Hekimlik, insanların acılarından para kazanılan bir meslek olmaktan kurtarıldığında yeniden eski saygınlığına kavuşabilir. Toplumların sağlığı, ancak sağlığın sosyal belirleyicilerine (barınma, beslenme, eğitim vb) hitap eden politikalarla iyileştirilebilir.

İşçi sınıfı ve emekçiler tıbbı ve sağlık hizmetini sermayenin değil, toplumun gereksinimlerine göre örgütlemeyi bir kez başardı, yine başarabilir.